

# Reflexões bioéticas sobre os princípios da solidariedade, cooperação e compartilhamento de benefícios em um contexto internacional – o continente africano com destaque em Moçambique

Bioethical reflections on the principles of solidarity, cooperation, and sharing of benefits in an international context – the african continent with emphasis on Mozambique

Reflexiones bioéticas sobre los principios de solidaridad, cooperación y el intercambio de beneficios en un contexto internacional: el continente africano con énfasis en Mozambique

*Pessi Lourenço Cademo<sup>1</sup>, Eliane Aparecida da Cruz<sup>2</sup>, Telma Rejane dos Santos Façanha<sup>3</sup>*

**Como citar esse artigo.** Cademo PL. Cruz EA. Façanha TRS. Reflexões bioéticas sobre os princípios da solidariedade, cooperação e compartilhamento de benefícios em um contexto internacional – o continente africano com destaque em Moçambique. Rev Pró-UniversUS. 2024; 15(3):104-110.



## Resumo

O Artigo 13 - Solidariedade e cooperação - e o Artigo 15 - Compartilhamento de benefícios da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco buscam enriquecer a compreensão sobre esses princípios éticos, tendo como base a necessidade de dialogar sobre sua aplicabilidade diante das diversidades política, social, econômica e cultural do planeta. Neste artigo, são apresentados dados da realidade dos serviços de saúde e educação na África, especialmente em Moçambique, onde a injustiça no acesso a serviços de saúde e educação exige contraposição em favor da promoção e proteção dos direitos humanos. Tais serviços podem ser incentivados pela solidariedade e cooperação internacional, por meio do compartilhamento de benefícios científicos e tecnológicos entre países desenvolvidos e países periféricos. Isso pode gerar mudanças de paradigmas, em que a solidariedade vertical e hegemônica da cooperação Norte-Sul seja pautada por um olhar bioético bilateral e horizontal, sem discriminação e em direção à promoção da igualdade, justiça social e respeito à dignidade humana e ao pluralismo moral. Pretende-se também fazer uma reflexão sobre a forma de gestão de bens solidários por parte dos gestores dos países beneficiários, em particular Moçambique.

**Palavras-chave:** Bioética; Solidariedade e Cooperação; Compartilhamento de Benefícios; Justiça Social.

## Abstract

Article 13 - Solidarity and cooperation - and Article 15 - Benefit-sharing of the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights of UNESCO both seek to enrich the understanding of these ethical principles, based on the need to dialogue about their applicability in the face of the political, social, economic and cultural diversities of the planet. In this article, data are presented on the situation of health and education services in Africa, especially in Mozambique, where inequitable access to health and education services requires taking a position in favor of promoting and protecting human rights. These services can be encouraged by international solidarity and cooperation, through the sharing of scientific and technological benefits between developed and peripheral countries. This can generate paradigm shifts, in which the vertical and hegemonic solidarity of North-South cooperation is guided by a bilateral and horizontal bioethical view, without discrimination and aiming to foster equality, social justice and respect for human dignity and moral pluralism. It also aims to reflect on the way in which solidarity goods are managed by the authorities in beneficiary countries, notably Mozambique.

**Key words:** Bioethics; Solidarity And Cooperation; Benefit Sharing; Social Justice.

## Resumen

El Artículo 13 – Solidaridad y cooperación – y el Artículo 15 – El intercambio de beneficios de la Declaración Universal sobre la Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, busca enriquecer la comprensión de estos principios éticos, partiendo de la necesidad de dialogar sobre su aplicabilidad ante a las diversas realidades políticas, sociales, económicas y culturales del planeta. En este artículo, se presentan datos la realidad de los servicios de la salud y educación África, especialmente en Moçambique, donde la injusticia en el acceso a servicios de salud y la educación requieren una contraposición en favor de la promoción y protección de los derechos humanos. Tales servicios pueden ser incentivados por la solidaridad y la cooperación internacional, a través del intercambio de beneficios científicos y tecnológicos entre países desarrollados y países periféricos. Esto puede generar cambios de paradigmas, en los que la solidaridad vertical y homogénea de la cooperación Norte-Sur se guie por un enfoque bioético bilateral y horizontal, sin discriminación y hacia la promoción de la igualdad, justicia social y el respeto a la dignidad humana y al pluralismo moral. También se pretende hacer una reflexión sobre la forma de gestión de los bienes solidarios por parte de administradores de los países beneficiarios, en particular Moçambique.

**Palabras clave:** Bioética; Solidaridad y Cooperación; Intercambio de Beneficios; Justicia Social.

### Afiliação dos autores:

<sup>1</sup>Mestrando no Programa de Pós-graduação em Bioética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, DF. Brasil. E-mail: pessicademo@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3949-710X>

<sup>2</sup>Doutora em Bioética e Pesquisadora plena no Programa de Pós-graduação em Bioética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, DF. Brasil. E-mail: elianacruz40@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2264-5550>

<sup>3</sup>Doutora em Bioética e Pesquisadora plena no Programa de Pós-graduação em Bioética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, DF. Brasil. E-mail: telmarejane68@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9445-3147>

\* E-mail de correspondência: pessicademo@gmail.com

Recebido em: 23/05/24 Aceito em: 09/10/24

## Introdução

A solidariedade e a cooperação são pilares essenciais para o desenvolvimento de uma sociedade, países e nações. Elas refletem a interligação e interdependência entre esses entes, por meio do compartilhamento de benefícios que favorecem o enfrentamento de desafios globais, respeitando a interculturalidade, fortalecendo laços entre sociedades e fomentando o desenvolvimento sustentável em um mundo cada vez mais globalizado. Sua prática contribui para promover a distribuição equitativa de benefícios e se apresenta como uma atitude responsável no que se refere à pesquisa biomédica<sup>1</sup>. No entanto, a solidariedade hegemônica e vertical Norte-Sul tem deixado reflexões bioéticas profundas na ética global.

O homem contemporâneo enfrenta desafios decorrentes de mudanças ocorridas ao longo do século XX. Os avanços da ciência e da tecnologia, impulsionados pelo desenvolvimento da sociedade da informação, crescem de forma exponencial. Paralelamente, observa-se um aumento progressivo e insustentável do consumo, juntamente com uma tendência ao individualismo e às relações *liquidas*, em que os laços interpessoais são frequentemente relegados a segundo plano<sup>2</sup>. No entanto, esse processo não elimina a necessidade humana fundamental de afeto e espontaneidade nas interações com os outros<sup>3</sup>. Diante desse cenário na história da humanidade, surge um questionamento sobre a própria concepção de solidariedade, que contrasta com a predominância do pensamento do Norte em relação ao Sul do planeta.

Na bioética latino-americana, em particular na Bioética de Intervenção (BI), que trata com assertividade nas relações Norte-Sul em favor do Sul do mundo, a solidariedade ganha destaque como ferramenta de ação na ética da responsabilidade compartilhada pela saúde e pelo bem-estar da comunidade. Essa abordagem contribui para a proteção social, mediante questões complexas, como a pesquisa biomédica e os desafios de saúde pública, em que a cooperação responsável e a solidariedade se tornam fundamentais para promover práticas éticas e justas, conforme proposto pela Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – DUBDH/Unesco<sup>4</sup>.

À vista dessa abordagem, adotou-se como objetivo deste artigo a análise de como os princípios *solidariedade* e *cooperação* (Artigo 13) e *compartilhamento de benefícios* (Artigo 15) da DUBDH/Unesco se articulam e podem contribuir para fomentar discussões que os abarquem nos contextos de relações do Norte e do Sul do planeta, considerando alguns eventos de fragilidade do Sul diante do Norte, em especial situações vividas em Moçambique, no continente Africano.

## Conhecendo os conceitos de solidariedade e cooperação e de compartilhamento de benefícios

Sobre a *solidariedade* e *cooperação* (Artigo 13), a DUBDH/Unesco declara que “A solidariedade entre os seres humanos e a cooperação internacional nesse sentido devem ser incentivadas”<sup>4:10</sup>.

A palavra *solidariedade* deriva do latim *solidus*, que significa *firme, inteiro e sólido*. Essa origem reflete a ideia de união e apoio mútuo entre as pessoas, representando a força e a coesão que surgem da colaboração e do suporte recíprocos. Como substantivo feminino, *solidariedade*, se refere ao caráter, condição ou estado de ser solidário e às obrigações mútuas pelas quais as pessoas se comprometem a apoiar umas às outras. A seu lado, a palavra *cooperação* deriva do latim *cooperari*, que significa *trabalhar juntos*. Cooperação quer dizer trabalhar em conjunto para alcançar objetivos comuns quer em contextos internacionais, quer em sociais e organizacionais. O Dicionário Priberam da Língua Portuguesa explica seu significado como “Cooperação: substantivo feminino engloba o ato ou efeito de contribuir sem pedir recompensa”.

A solidariedade se diferencia dos sentimentos e ações sustentados na caridade, compaixão, filantropia e fraternidade, por ser um conceito mais amplo e profundo. Ela se manifesta na forma de um compromisso ativo e contínuo com a justiça social, igualdade e cooperação entre os indivíduos e grupos da sociedade. Busca, ainda, abordar as causas subjacentes das desigualdades e injustiças sociais, visando à transformação estrutural e sistêmica para promover um ambiente mais justo e equitativo para todos. A solidariedade, ao contrário da caridade, não se limita à assistência benevolente, mas, sim, reflete um compromisso mútuo de responsabilidade e apoio entre as pessoas.

A compaixão, por outro lado, refere-se a um sentimento de empatia diante do sofrimento alheio e à aspiração de aliviar esse sofrimento pelo desejo de consolar e dar suporte emocional àqueles que estão passando por dificuldades, promovendo conexão humana de busca pelo bem-estar coletivo.

A filantropia, derivada da palavra grega *filanthropia*, significa *amor à humanidade* e é compreendida no contexto societário atual como a organização humanitária de comunidades, sendo, portanto, uma atitude relacionada com apoio ou doação financeira aos necessitados. Por meio de ações altruístas e solidárias, ela inspira-se no envolvimento de atividades de solidariedade e cooperação, criando um efeito multiplicador de generosidade e empatia na sociedade. Pode ser empreendidas por indivíduos, empresas, fundações e até mesmo por governos, na promoção de justiça social e redução de desigualdades

e na melhoria das condições de vida de indivíduos e comunidades desfavorecidas.

A fraternidade, originária do latim *fraternitas*, que significa *irmão*, tem uma conexão mais profunda, muitas vezes ligada a laços familiares, mas que pode ser estendida para abranger o aprofundamento de laços que unem uma comunidade local ou global. Ela envolve a capacidade de tolerância e respeito, contemplando empatia e profundidade, sem esperar reciprocidade, promovendo a união entre os povos na busca por soluções que beneficiem o bem-estar coletivo.

Considerando a importância de tais virtudes, pode-se considerar que os atos éticos, genuinamente solidários, ocorrem quando o doador e o receptor interagem de forma igualitária, ativa e recíproca, assumindo responsabilidades compartilhadas<sup>5</sup>. Para Ngoenha<sup>6</sup>, a solidariedade é uma atitude ética que se baseia na cooperação e na ajuda mútua entre as pessoas, especialmente entre aquelas que se encontram em situação de vulnerabilidade.

Podem-se indicar ainda, de forma breve, outras três formas contemporâneas de interpretação da solidariedade: *solidariedade assistencial*, *solidariedade crítica* e *solidariedade radical*<sup>5</sup>. A *solidariedade assistencial* é a forma mais tradicional e muitas vezes distorcida do conceito de solidariedade, caracterizada por ações voluntárias e assistencialistas, unilaterais e passivas, que muitas vezes mantêm o *status quo* do beneficente e não contribuem para mudanças efetivas e transformadoras na vida dos beneficiados. A *solidariedade crítica* é uma prática que supõe sujeitos engajados, politizados e comprometidos com a causa social, e que busca proporcionar ao *outro* a conquista da autonomia e da dignidade ética<sup>7</sup>. Já a *solidariedade radical*, segundo Peter Singer em seu livro *A vida que podemos salvar*<sup>8</sup>, implica doar uma porcentagem significativa de nossa renda para organizações que trabalham para aliviar o sofrimento dos mais necessitados. Assim, ela representa uma atitude que vai além da simpatia e da assistência, buscando transformações estruturais e sistêmicas para enfrentar as injustiças sociais e as desigualdades; significa, em profundidade, que devemos tratar os outros como gostaríamos de ser tratados.

Desse modo, a previsão de solidariedade e cooperação na DUBDH/Unesco faz todo sentido porque se interliga com o princípio 15, que trata do compartilhamento de benefícios, indicando que toda ação de solidariedade e cooperação pode gerar benefícios a outra pessoa, país ou à sociedade e, desse modo, é prudente que eles sejam compartilhados.

O compartilhamento de benefícios se vincula diretamente à solidariedade e à cooperação internacional, fundamentais para se garantir o acesso aos benefícios do desenvolvimento científico-tecnológico<sup>9</sup>, assim descrito no artigo 15 da DUBDH da Unesco<sup>4</sup>:

#### **Artigo 15 – Compartilhamento de Benefícios**

a) Os benefícios resultantes de qualquer pesquisa científica e suas aplicações devem ser compartilhados com a sociedade como um todo e, no âmbito da comunidade internacional, em especial com países em desenvolvimento. Para dar efeito a esse princípio, os benefícios podem assumir quaisquer das seguintes formas: (i) ajuda especial e sustentável e reconhecimento aos indivíduos e grupos que tenham participado de uma pesquisa; (ii) acesso a cuidados de saúde de qualidade; (iii) oferta de novas modalidades diagnósticas e terapêuticas ou de produtos resultantes da pesquisa; (iv) apoio a serviços de saúde; (v) acesso ao conhecimento científico e tecnológico; (vi) facilidades para geração de capacidade em pesquisa; e (vii) outras formas de benefício coerentes com os princípios dispostos na presente Declaração. b) Os benefícios não devem constituir indução inadequada para estimular a participação em pesquisa.

A Bioética de Intervenção, de origem latino-americana, é uma teoria que se concentra na responsabilidade moral de ajudar, assistir e apoiar outras pessoas como parte da responsabilidade individual e coletiva mediante a situação ditas como persistentes nas sociedades contemporâneas. Apreende-se, portanto, que essa abordagem é baseada no princípio da solidariedade, que é uma forma de compartilhamento de benefícios, promovendo justiça social<sup>10</sup>.

### **Os artigos 13 e 15 da DUBDH/Unesco – solidariedade e cooperação e compartilhamento de benefícios no contexto internacional**

A solidariedade e a cooperação internacional são essenciais para garantir que todos os países e culturas se beneficiem dos eventos internacionais e que a diversidade cultural seja preservada e valorizada.

A cooperação entre países desenvolvidos e países em desenvolvimento deve-se pautar pela solidariedade, para que seja possível se enfrentar desafios de saúde global, especialmente para o acesso equitativo a recursos e cuidados de saúde. Não serão solidariedade e cooperação nas situações em que esse princípio seja tratado como *solidariedade vertical*, ou seja, de forma sustentada nas relações de poder entre o doador (Norte) e o receptor (Sul), em que o domínio de recursos e a inovação tecnológica estão amparados na mercantilização da saúde, pautados nos lucros e não no valor das vidas<sup>11</sup>. Essa prática de solidariedade vertical ou exploratória fragiliza os países do Sul global, empodera financeiramente os países do Norte e expõe uma cooperação de negócios, em que os acordos e projetos em vários setores sociais, econômicos e políticos mantêm a subordinação, a colonialidade e a desigualdade nas relações de poder.

Os projetos de solidariedade e cooperação



implementados por países centrais, que envolvem elevadas somas de recursos, se dão por relações hierárquicas desajustadas com realidades locais, seguindo regras pré-estabelecidas pelos organismos, como Banco Mundial, Fundo Monetário Internacional (FMI) e organizações não governamentais (ONGs) filantrópicas, também coordenadas pelos países do Norte. Esse cenário induz ao entendimento de que os países periféricos continuam sendo geridos pela vontade dos outros, com falta da independência econômica.

Nesse contexto, a bioética convida a colocar à prova questões relacionadas à solidariedade Norte-Sul em favor do Sul do mundo, com o compromisso de promover a reflexão crítica e decisões éticas em contextos globais e interculturais<sup>12</sup>.

A solidariedade, a cooperação e o compartilhamento de benefícios podem ser medidos na recente emergência sanitária mundial, em face da necessidade de acesso a pesquisas científicas para a produção de vacinas na pandemia da Covid-19. Ao se analisar até os dias atuais, o poder financeiro, os centros de pesquisa e os meios de produção de vacinas, têm ensejado uma distribuição injusta e desproporcional da vacina contra a doença. A quebra de patentes nesse caso é essencial e pode ser discutida à luz da beneficência, justiça, responsabilidade e solidariedade, visando garantir que avanços científicos beneficiem toda a sociedade de maneira ética e equitativa<sup>13</sup>.

Em um mundo globalizado, as doenças não respeitam fronteiras, o seu controle é influenciado por países. Para melhor resposta na prevenção, combate e erradicação das doenças, deve haver uma partilha de benefícios por meio de informações, desenvolvimento científico e tecnológico e coordenação da vigilância sanitária.

Existem críticas à aplicação seletiva de princípios éticos, em que interesses econômicos são priorizados em detrimento da solidariedade e da justiça social, levando a disparidades no acesso a tratamentos e tecnologias de saúde. A bioética ressalta a importância de evitar essa aplicação seletiva de princípios éticos (*double standard*), que implica tratar situações semelhantes com critérios diferentes, resultando em tratamento desigual e injusto. Portanto, ela defende a promoção da equidade e da justiça social como fundamentais para se assegurar a proteção dos direitos e a dignidade de todos os envolvidos.<sup>5,14</sup>

## **Solidariedade, cooperação e compartilhamento de benefícios: suas implicações para o continente Africano, com destaque para Moçambique**

A solidariedade interfere em três círculos para a promoção do bem-estar e da cooperação entre

indivíduos, comunidades e nações:

O primeiro círculo de solidariedade tem a ver com a contribuição dos parceiros para o desenvolvimento, o segundo conta os chamados países emergentes, o terceiro com os beneficiários da ajuda exterior e suas políticas de redistribuição. Esta solidariedade, nas suas três fases, deve ser baseada sobre o desenvolvimento humano, condição necessária de toda a política que respeita a diversidade e dignidade humanas, de uma política que visa de fato o progresso dos homens e mulheres e não são opium utilitário de qualquer homo economicus<sup>15-98</sup>.

Os sistemas governamentais de diversos países Africanos apresentam completo desprezo pelos direitos humanos, além de excluir amplamente a maior parte de suas populações nas iniciativas que visam à melhoria de condições de vida e saúde<sup>16</sup>. Em Moçambique, as ações solidárias e de cooperação oferecidas em nome do povo são desviadas para benefícios particulares, objetivando o enriquecimento ilícito e perpetuando assim desigualdades sociais. Exemplo disso são os desvios de fundos destinados ao enfrentamento dos problemas causados por desastres naturais em Moçambique (ex: ciclones Idai e Keneth em 2019), que deveriam beneficiar vítimas e populações vulneráveis. Constatou-se falta de transparência na gestão desses recursos, corrupção, má administração, falta de prestação de contas e supervisão inadequada dos gestores públicos sobre os fundos destinados a situações de emergência<sup>17</sup>. Falhas graves como essa minam a solidariedade e a cooperação necessárias em momentos de crise.

É preciso, portanto, trabalhar no sentido de proporcionar a igualdade a partir da equidade na distribuição de riquezas, reduzir as grandes disparidades entre ricos e pobres e defender a justiça econômica e social, assim como o acesso a trabalho e estudo, entre outras oportunidades que viabilizam uma vida melhor para todos.

Caso recente que se mostra oportuno para ilustrar o tema em discussão é o de 36 estudantes moçambicanos selecionados para cursar graduação nos cursos de agronomia, administração pública e antropologia, entre outros, na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Brasil, em parceria e cooperação com o Governo Moçambicano, por intermédio do Instituto de Bolsas de Estudo (IBE). O acordo tem como objetivo formar, por meio da transferência de tecnologias, recursos humanos qualificados para contribuir com o desenvolvimento do país, bem como proporcionar oportunidades educacionais à camada populacional com menos acesso, para além de promover integração entre o Brasil e os países Africanos. No caso em tela, o IBE teria a responsabilidade de custear as despesas de passagens dos estudantes do curso, mas não o fez.

Na avaliação conduzida pelos autores deste artigo, isso aconteceu porque os estudantes envolvidos

pertencem a camadas vulneráveis e desfavorecidas daquele país, o que não ocorreria se pertencessem à elite da sociedade, caso contrário, todas as despesas de passagens teriam sido pagas pelo Estado, sem contestação. As políticas públicas que dariam amparo a iniciativas como essa, em viés de proteção a estudantes de baixa ou nenhuma condição financeira, não se mostraram eficientes nem eficazes, acarretando uma possível perda de oportunidade pelo grupo. A atitude do IBE em relação aos direitos dos estudantes foi questionada, inclusive com manifestação pública, o que provocou o devido ressarcimento por uma empresa Moçambicana de Seguros (EMOSE), que demonstrou responsabilidade social e solidariedade ao atender as reivindicações dos estudantes, que se dispôs a custear as despesas de passagens.

Privar o acesso à educação de qualidade para o povo contraria o princípio da cooperação e compartilhamento de benefícios como afirma Ngoenha<sup>15:101</sup>, no sentido de que “a riqueza de um país é determinada pelo desenvolvimento dos seus recursos humanos e da harmonia em que cooperam”. Para Shiva<sup>18</sup>, situações como essa são designadas como liberdade do colonizador, hierarquização e desumanização, mesmo após a emancipação política, econômica e social, ao aplicar a desigualdade de oportunidades e privilegiar uns em detrimento dos outros.

De modo geral, o sistema nacional de educação pública de Moçambique vem se degradando por enfrentar muitos desafios no que diz respeito à importação acrítica de currículos desajustados com a realidade do país, diminuição de apoios e doações, cooperação e, também, à superlotação das turmas, o que contribui para a má qualidade de aprendizagem, visto que o professor não consegue notar as dificuldades e especificidades de aprendizagem de cada aluno. Tudo isso se associa à insuficiência de infraestruturas escolares (salas de aulas, móveis e insumos), considerando que em muitas escolas alunos estudam sentados no chão e às vezes até ao relento.

Além desse cenário de degradação, o governo de Moçambique permitiu a entrada do ensino privado em funcionamento, mercantilizando a educação, posto que aos filhos da elite sejam oferecidas melhores qualidades de ensino<sup>21</sup>. É importante referir que a maioria das instituições do ensino privado pertence a gestores públicos, precarizando assim o ensino público, afetando negativamente o acesso equitativo a educação de qualidade, pondo em dúvida a igualdade de oportunidades de aprendizagem para todos os estudantes moçambicanos.

A pouca atenção do Estado ao ensino público faz com que a qualidade da educação de uma criança dependa da condição econômica dos pais, o que contribui para a exclusão social e a prestação de serviços discriminatórios e diferenciados entre as diversas

camadas sociais<sup>19</sup>.

Paralelamente ao que se passam no setor da educação, os serviços públicos de saúde se mostram igualmente precários, com infraestruturas deficientes, falta de consumíveis (medicamentos, alimentos), material médico cirúrgico e meios auxiliares de diagnóstico. Há ainda insuficiência de recursos humanos, e os poucos profissionais que existem ficam exaustos, culminando com mau atendimento e prática de extorsões para garantir melhor assistência. Outro fato preocupante e grave é o desvio de medicamentos do sistema nacional de saúde para venda em farmácias e clínicas privadas, afetando diretamente a população carente de tratamentos essenciais.

Um dos exemplos mais preocupantes e recentes em Moçambique foi à privatização dos serviços de hemodiálise nos principais hospitais de referência, como os de Maputo, Nampula e Quelimane. Assim, os pacientes são obrigados a pagar 11 mil meticais, a moeda moçambicana, por sessão (o que equivale a 860 reais). Assumindo mensalmente o custo das despesas associadas ao tratamento. Isso afeta diretamente a equidade e a acessibilidade desses serviços para as camadas mais necessitadas e vulneráveis.

O mais grave dessa situação é que os equipamentos de hemodiálise utilizados nesses serviços foram doados pela Empresa Pluribus Internacional, sediada em Lisboa, Portugal, esse gesto de solidariedade visa garantir o acesso gratuito a todo o cidadão, independentemente da sua condição social. A privatização viola o direito à saúde. O artigo 89 da constituição da República de Moçambique estabelece que “todos os cidadãos têm o direito à assistência médica e sanitária, nos termos da lei, bem como o dever de promover e defender a saúde pública”<sup>20:26</sup>. No entanto, a elite governamental recebe tratamento privado e no estrangeiro.

No caso de Moçambique, há que se pontuar que se experimenta uma condição social extremamente desigual. De um lado, temos as elites política e econômica vivendo em condições de conforto e exuberância. De outro, observa-se a maioria da população vivendo em condições precárias e inadequadas, desprovida de vários serviços fundamentais, como serviços básicos de saúde, alimentação, urbanização, educação, saneamento, assistência social, acesso à justiça, moradia, entre outros<sup>21:59</sup>.

A solução para esse problema poderia se materializar com a implementação da *solidariedade crítica*, buscando políticas públicas e de saúde que reduzam as desigualdades no acesso a tratamento médico e aglutinando movimentos sociais que atuem em reformas estruturais, para garantir a equidade no sistema de saúde de Moçambique.

Em razão da falta de insumos e do atendimento precário oferecido pelo sistema público de saúde, os medicamentos são normalmente prescritos de modo que

os pacientes tenham de recorrer às farmácias privadas. O acesso às medicações poderia ser um benefício direto aos Africanos, principalmente pelos inúmeros ensaios clínicos que utilizam aquele povo como *cobaias* pelas indústrias farmacêuticas. Ao contrário, “companhias farmacêuticas movidas a lucro são os próprios responsáveis pela indisponibilidade de drogas, por causa dos preços inaceitavelmente altos que eles estabelecem”<sup>22:114</sup>. Essas indústrias se aproveitam dos países Africanos, por não terem legislação específica ou cuja legislação não protege a população ou o próprio governo. “Existem casos de pesquisas farmacológicas realizadas diretamente em cobaias humanas, sem nenhum respeito às regras e determinações de lei por várias formas de coação”<sup>23:72</sup>.

Moçambique tem muito por aprender com o modelo brasileiro do Sistema Único de Saúde (SUS), que, apesar de enfrentar diversos desafios, é eficiente, garante acesso integral, universal e gratuito à saúde para toda a população do país, respeita a equidade e a integridade, propiciando atendimento para todos, independentemente da condição social, com foco no cuidado centrado no paciente e com controle dos fármacos do sistema nacional de saúde.

Seguindo esse raciocínio<sup>24</sup> é crucial concentrar esforços em melhorar as condições de vida nos lugares onde as oportunidades para o florescimento de uma vida são escassas. Segundo a autora, há que se engajar para aprimorar situações de vida em que a sociedade não tem condições para crescer e desenvolver, evitando as desigualdades sociais e econômicas e permitindo que as pessoas vivessem vidas plenas. Esse pensamento orienta a uma visão do utilitarismo humanitário, relacionado com a busca da equidade social por meio da maximização do bem-estar coletivo e da minimização do sofrimento, avaliando as consequências das ações e priorizando aqueles que mais precisam de ajuda<sup>25</sup>. É nesse contexto que a Bioética de Intervenção, por intermédio das suas categorias de libertação, emancipação, empoderamento e alteridade, resgata os oprimidos e vulneráveis, para o alcance da autonomia, beneficência, superação da dependência social e da dominação, pela promoção da equidade, justiça e igualdade<sup>26</sup>.

Em Moçambique, após a independência, embora houvesse poucas pessoas alfabetizadas ou letradas, a população defendia fortes convicções de que o esforço de cada cidadão tinha que ser em função do bem-estar de todos, ou seja, defendiam-se objetivos comuns e coletivos. Entretanto, a realidade atualmente é outra, pois a elite política e a classe econômica são a minoria a defender seus próprios interesses em detrimento do bem-estar de todos. Observa-se a falta de impunidade e responsabilização dos corruptos que se apropriam dos direitos sociais da maioria do povo, ou seja, os pobres.

Um pequeno grupo de elites que dominam a política, o capital intelectual e os negócios estão no centro dos fracassos da maioria dos países africanos desde a independência. Como resultado disso, as minorias se tornaram mais ricas e entrincheiradas, enquanto os segmentos pobres das sociedades africanas se tornaram mais pobres<sup>27:170</sup>.

Constata-se falta de valores éticos e princípios, sobretudo o da solidariedade, por parte dos gestores públicos moçambicanos. Os gestores públicos não são honestos e, por isso, o povo deve denunciar não temer represálias e exigir responsabilização dos gestores que se desvirtuam de suas responsabilidades, para que haja justiça social, com o fim de resgatar a degradação moral em que o país mergulhou por causa da má gestão. Deve haver sacrifício e esforço para sair do espaço privado para o público e colocar em prática a bioética politizada, ligada ao exercício da cidadania. É certo que *ação* ou *agir* e a reivindicação coletiva são o poder de uma sociedade. Na prática dos direitos humanos, a igualdade é ignorada quando o fator monetário entra em cena. A disparidade entre os indivíduos se torna evidente quando o dinheiro está envolvido, resultando em numerosas injustiças sociais. Diante desse cenário, a Bioética de Intervenção se torna imperativa, convidando-nos a realizar uma reflexão profunda sobre a forma como vivemos em sociedade<sup>28</sup>.

Por fim, vale realçar que a justiça e a lei deveriam proteger os mais fracos. No entanto, o que se tem verificado é uma justiça elitista que favorecem “os ditos libertadores da pátria do julgo do colono português”, as instituições protegem os mais fortes e deixam os fracos à sua sorte<sup>27</sup>. Idealmente, todas as pessoas são iguais perante a lei; no plano material, a lei deve proteger os mais fracos sobre os poderosos. Isso configura a colonialidade do poder e da vida, ou seja, um processo de criar uma hierarquia de valores entre as vidas, justificando a dominação e a exploração sob o pretexto de desenvolvimento<sup>29</sup>. É óbvio que as heranças do colonialidade não têm trazido benefícios para o povo Africano, de modo que, como discutido ao longo do texto, a solidariedade e a cooperação são as vias para beneficiar a minoria exploradora da população.

Moçambique é um país que tem tudo para dar certo em termos de desenvolvimento socioeconômico, bastando para isso saber priorizar o necessário, implementando políticas públicas condizentes com a realidade do país e priorizando a saúde e a educação.

## Considerações finais

Os artigos 13 e 15 da DUBDH/Unesco são preponderantes para a promoção de relações mais justas e equitativas nas relações humanas, respeitando os direitos humanos por meio do pluralismo moral. A solidariedade e a cooperação devem contribuir para



a redução de desigualdades sociais, com assistência financeira, tecnológica e técnica aos países em desenvolvimento, como uma forma de promover o acesso às oportunidades de desenvolvimento, beneficiando assim a humanidade como um todo e em particular os mais vulneráveis, sobretudo nas áreas de saúde e educação, visto que esses são setores chave para o bem estar de uma sociedade.

No entanto, os países que se beneficiam da solidariedade, cooperação e compartilhamento de benefícios, sobretudo os africanos, em particular Moçambique, deveriam ser responsáveis por sua aplicação, de forma a garantir a transparência e a boa gestão, evitar o descaminho para benefícios particulares e fazer tais virtudes chegarem aos verdadeiros necessitados, garantindo assim a justiça social. No momento em que o mundo está em crise pós-Covid-19, guerras, terrorismo e mudanças climáticas, cada país evidencia suas prioridades e os recursos para minimizar os problemas são escassos. Contudo, é preciso saber usar aqueles poucos adquiridos por meio da cooperação.

É imprescindível construir instituições fortes para se garantir a autonomia de cada Estado e assegurar a cooperação horizontal, acabando com o paradigma da cooperação no sentido vertical. Assim, todos se beneficiarão do desenvolvimento científico, econômico e social.

## Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

## Referências

1. Garrafa V. Cátedra Unesco de Bioética da UNB. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. In: Bases conceituais da bioética: enfoque latino-americano. São Paulo: Gaia; Unesco, 2006.
2. Leal COBS, Teixeira CFS. Solidariedade: uma perspectiva inovadora na gestão e organização das ações de Vigilância Sanitária. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 3161-3172, 2017.
3. Elias N. Teoria simbólica. Oeiras: Celta, 1994.
4. Unesco. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Paris, 2005.
5. Garrafa V, Soares SP. O princípio da solidariedade e cooperação na perspectiva bioética. *Bioethikos [Internet]*, v. 7, n. 3, p. 247-58, 2013.
6. Ngoenha S. Ética e solidariedade: uma reflexão a partir da África. Maputo: Ndjira, 2003.
7. Selli L, Garrafa V. Bioética, solidariedade crítica e voluntariado orgânico. *Revista de Saúde Pública*, v. 39, p. 473-478, 2005.
8. Singer P. The life you can save: how to do your part to end world poverty. Random House, 2009.
9. Garrafa V, Pyrrho M. Bioética, cooperação internacional, solidariedade

e compartilhamento de benefícios: do HIV/AIDS à COVID-19. *Cadernos ibero-americanos de direito sanitário*, v. 10, n. 3, p. 101-126, 2021.

10. Garrafa V. Inclusão social no contexto político da bioética. *Revista Brasileira de Bioética*. 2005;1(2):122-32.
11. Gomes D, Ramos FRS. Solidariedade, aliança e comprometimento do profissional da saúde nas práticas do Sistema Único de Saúde (SUS): um debate bioético. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, p. 9-20, 2015. Disponível em <https://www.scielo.br/j/icse/a/MPCnNDVKcrXsB9yv8qxDxwt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2023.
12. Heck J. Bioética: autopreservação, enigmas e responsabilidade. Editora da UFSC, 2011.
13. De Souza Cruz AR. A corrida pela vacina contra à COVID-19: uma disputa por patentes e poder monopolista. *Ensaio de Geografia*, v. 8, n. 15, p. 92-106-92-106, 2021.
14. Araújo RPAF et al. Análise bioética da quebra de patentes. *Bioética*, p. 179-192, 2002.
15. Ngoenha SE. Intercultura, alternativa à governação biopolítica? Maputo: ISOED, 2013.
16. Bembe MD. Os grandes desafios dos governos africanos para o século XXI. *Mulemba. Revista Angolana de Ciências Sociais*, 2016, 6 (12): 73-90
17. Batone DC. O Comportamento das Finanças Públicas em Contextos de Desastres Naturais em Moçambique: o caso do Ciclone IDAI e Keneth. *Revista Angolana de Ciências*, v. 3, n. 2, p. 509-530, 2021.
18. Shiva V. Biopirataria, Rio de Janeiro, Editora Vozes, 2001.
19. Tambe TAF, Gouvêa FCF, Tasmerão AS. Educação Superior em Moçambique: entre o estado e a astúcia do capital. *Jornal de Políticas Educacionais*, v. 13, 2019.
20. Moçambique. Constituição da República de Moçambique. Maputo: Assembleia da República, 2004. Disponível em: [Constituição da República \(PDF\) / Files / Media - Portal da Presidência da República de Moçambique \(presidencia.gov.mz\)](#). Acesso em: 24 fev. 2024.
21. Chaimite, AC. A problemática da efetivação do direito fundamental à saúde em Moçambique: pressupostos para a judicialização. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal da Bahia. Programa de Pós-graduação em Direito. 2021.
22. Diniz D, Guilhem D, Schüklenk U. Ética na pesquisa: experiência de treinamento em países sul-africanos. Editora Universidade de Brasília, 2005.
23. Berlinguer G, Garrafa V. O mercado humano. Brasília, Editora UnB, 2ª edição, 2001.
24. Butler J, Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2015.
25. Neves DA. O critério utilitarista será adequado para situação de risco? *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 10, p. s347-s353, 2010.
26. Cruz EA. Bioética de intervenção, movimentos sociais e políticas públicas de saúde: a construção da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Tese (Doutorado). Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Bioética. 2020. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/629798>.
27. Omilusi MO. Justiça para o rico, julgamento para o pobre: “imunidade elitista”, impunidade desenfreada e a administração da justiça penal na Nigéria. *Revista Brasileira de Estudos Africanos= Brazilian Journal of African Studies*, v. 4, n. 7, 2019.
28. Arendt H. A condição humana. São Paulo. Forense Universitária, 2009.
29. Nascimento WF. Por uma vida descolonizada: diálogos entre a bioética de intervenção e os estudos sobre a colonialidade. 2011. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/627108>.